

引用:肖晓玲,尹旭辉,王凡.王凡谈针刀临床道法术(二)——循道立法[J].湖南中医杂志,2024,40(4):57-59.

王凡谈针刀临床道法术(二)

——循道立法

肖晓玲¹,尹旭辉¹,王凡²

(1.北京市石景山区中医医院针灸科王凡名中医传承工作室,北京,100043;

2.中国藏学研究中心北京藏医院针推科,北京,100029)

[中图分类号]R245.3

[文献标识码]A

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.04.015

(续上期)

法是法则,是实现道的方针与思路,也是连接道与术的桥梁。如何将针刀认识生命、认识疾病的理念贯彻到临床治疗中,需要有一套规则体系做为具体操作的指导原则,“循道而行,功成事遂”,确立规则体系要尊重客观规律,根据道的原则来确立治疗法则,才是针刀持续发展的不二法门。

1 审证求因,辨证论治

辨证即根据四诊所收集的资料,通过综合分析,辨清疾病的病因、性质、部位以及邪正之间的关系。论治则是根据辨证的结果,确定相应的治疗原则和方法。从本质上说,辨证的出发点就是寻找治疗指征和治疗目标。治疗方法不一样,辨证论治的体系自然不一样。中医四诊是望、闻、问、切,西医四诊是视、触、叩、听,而针刀的四诊则是问(问病史)、触(触条索、结节、畸形等)、查(特殊检查试验)、看(看片子)。四诊所得资料是片面的、局部的,只有应用相应理论对一个个局部结果认真分析,综合辨证才能反映出疾病的特征。不同于中医内科使用的脏腑八纲、六经等理论,也不同于针灸秉持的经络、脏腑理论,针刀更多的是应用现代解剖知识、生物力学、经络等理论体系。司外揣内、以局部推整体,从整体观的角度看待局部问题,得出诊断,明确病因,对治疗目标定性、定位、定量,指导治疗。王凡教授一再强调针刀扎根于中医,一定要有中医的整体观,有辨证意识。他曾以一足底痛案为例向我们讲解整体辨证:患者姚某,女,53岁。右足底痛1年余。痛在足跟前中部,晨起下床时不

痛,行走后疼痛,久行痛甚。X线片示:右踇指外翻,足二趾上翘。查:足二趾跖趾关节部可见胼胝体,关节部位及跖腱膜压痛。考虑为足踇指外翻,二趾上翘使跖趾关节下翻,足底受力点由第一跖骨籽骨转移到第二跖骨头,足底趾长、短屈肌腱、跖腱膜受到牵拉而产生炎症,疼痛由生。由于踇外翻是疼痛之本,因此治疗时不能只松解趾屈肌腱和跖腱膜,而应采取标本同治之法,在松解跖长屈肌腱和跖腱膜的同时,松解踇收肌调整踇外翻。如果未从全局考虑,没有想到与此相关的力学平衡,没有想到这个足底痛其实是踇外翻病变过程中的一个病理反应,而是单纯治疗局部痛点,即使能够一时奏效,很快还会复发,因为没有从根本上解决问题。

辨证的过程是一个探求疾病本质的过程,现象与本质往往迷失在一个个结果中,比如腰椎间盘突出,临床上有腰椎间盘突出影像的患者并不一定有腰腿痛,而腰腿痛缓解后的患者腰椎间盘突出仍然存在,这说明腰椎间盘突出并不是造成腰腿疼痛的直接因素,只有当突出的椎间盘压迫了坐骨神经才会出现相应的症状。许多临床症状,我们根据患者主诉摸到了局部病灶,或根据神经、血管、肌肉、经络顺藤摸瓜找到了导致主诉的原因病灶,但治疗后不见好转或容易复发,此时就要思考这些病灶是原发还是继发,进一步从整体分析它们在病态机体中扮演什么角色,是否是关键环节,本于局部治局部,本于整体调整体,不可一叶障目,也不可大而不当。针刀医学对疾病本质的认识与现代病名存在差异,而有限的病名也不能反映复杂多变的临床,这一矛

基金项目:北京市石景山区名中医传承工作室建设项目(石卫计中医发[2016]1号)

第一作者:肖晓玲,女,主治医师,研究方向:针灸学

通信作者:王凡,男,主任医师,研究方向:针灸推拿学,E-mail:bjzyyf@sina.com

盾造成了辨证论治中特有的异病同治和同病异治现象。比如腰肌劳损和腰椎间盘突出症很多时候治疗方法是相同的,这就是异病同治。而同样是椎动脉型颈椎病,“抬头晕”症状一般是头后小直肌损伤、“转头晕”症状可考虑钩椎关节增生压迫椎动脉或环枢关节半脱位、“低头晕”症状则要考虑头半棘肌损伤,这又是同病异治。这就要在诊疗过程中秉持中医学整体观念,将局部病变放到全局的位置上考量,将某个时间点的病变放到整个病变过程中去考量,辨证论治,才能切中要害,疾病才有望迎刃而解。

2 以平为期,平衡内外

针刀医学认为动态平衡失调是百病之源,平衡是保持正常生理状态的必然条件,当人体的代谢、体液、电生理、生物力学等处于动态平衡时,人体便能很好地适应内外环境的变化,处于健康状况。而这种平衡一旦被打破,疾病便由此而生。而针刀治疗慢性软组织损伤疾病的一切努力,就是要恢复人体内外动态平衡。比如骨质增生,人们总是试图用什么方法消除它来达到治疗目的,实际上骨质增生只是人在自我保护机制下产生的一种代偿产物,是加固机体的稳定,补偿局部力失衡而产生的一种结构变化。因此,针刀治疗不是铲除增生的骨质,而是用一切治疗手段来恢复关节内外的力平衡,骨组织在运动方面的平衡适应功能遵从沃尔夫定律:在高应力的区域生长骨,在低应力的区域吸收骨。当剥离、松解相关软组织释放局部异常应力后,依靠人体的代偿能力,骨质增生可以逐渐吸收甚至消失。

针刀调节人体内外动态平衡主要从三方面着手:1)局部平衡。当一软组织由于各种原因受伤,局部出血、渗出、水肿集聚于此,这时病灶与周围组织就形成了内外力的失调,内压高于外压。假如局部组织在一定时间内吸收不完善或者机化就形成一高应力的病灶,此时,就要借助外力使其恢复到平衡状态。针刀点刺、切割、疏通可有效解除病灶压力。滑膜炎、风湿性关节炎以及各种原因形成的粘连、挛缩、瘢痕和堵塞等皆属于此。临床上局部敏感反应点——阿是穴一般都是应力集中部位,也是小针刀治疗定点的重要参考。某种意义上来说,针刀治疗一切软组织疾病都要从局部入手,因为针刀医学研究思路是整体分析,局部处理。2)区域平衡。人体为了完成相应动作、承担相应功能组成了一个功能单位,在一定范围内形成了自身的区域

内平衡。参与其中的往往是一组或几组肌肉、腱围结构及相关组织,而并非一个局部软组织就能完成。比如膝关节,前后左右至少有10块肌肉及诸多韧带共同维持着它的稳定性,对于膝骨性关节炎患者,不仅要视病情松解股四头肌韧带、髌韧带、髌副韧带、腓绳肌等,以缓解髌股关节、胫股关节压力,还要配合牵引、矫正、康复锻炼等,尽可能恢复膝关节的力平衡,从根本上解除骨性关节炎的病因,达到止痛的目的。再如脊柱功能单位(包括相邻的两节脊柱及其间的椎间盘、关节突关节以及韧带结构等)是脊柱的最小运动单位,当其中的椎间盘突出,刺激压迫周围神经而形成椎间盘突出症时,针刀针对的并不是受害者椎间盘,而是通过松解椎周组织,如横突间肌、上下关节突关节、棘间韧带、骶横韧带等,以减轻椎间盘的压力,改善椎间孔的紧张状态,达到终止疼痛的目的。区域是相对的,对于脊柱来说,颈段、胸段、腰段常常作为功能节段分别治疗,但很多时候整个脊柱也会被当作一个功能整体来研究。3)整体平衡。人体保持平衡和日常动作通常需要多组肌肉多组关节配合参与、协同工作,运动神经中枢具有多种完成任务的路径,它可使用不同方式募集肌肉力量,最终获得相同的关节力矩而完成同一任务。而运动神经中枢常常选择最省力、最经济的路径。当人体某一关节损伤、或疲劳、或受限制而失去运动能力时,机体可以通过改变用力方式来完成预定的任务。这是人体的补偿策略^[6]。例如,一侧腰肌痉挛可引发对侧腰部肌肉的补偿调节,腰背部肌痉挛可以引起腹部肌肉的补偿调节。这类调节宣蛰人先生的《软组织外科学》中称之为对应补偿调节。如此调节,仍不能保持其正常功能和平衡,则又将引起其上方和下方的系列补偿调节,可以向下沿臀、髌、骶尾、大腿根部、下肢发展,向上沿背、肩胛、锁骨上窝、上肢、项颈、枕、头颅、面部、五官、口腔等部位发展。引起新的继发性疼痛或并发其他征象^[7]。同理,头颈部疾病、足及下肢疾病同样可以对称发展、上下发展,这从另一个侧面解释了为什么针灸治疗中有上病下治、左病右治、前病后治等现象的存在。无论是补偿调节,还是现代医家提出的弓弦理论、网眼理论、筋膜链理论等都是在阐述整体力平衡对人体的影响。这就需要医师在临床中综合分析,找出损伤链条,调整整体动态平衡,越是复杂的疾病越是需

要整体状态的支持。针刀疗法与西医手术最大的不同在于它改变了力的失衡状态。对于疼痛性疾病,特别是运动系统的疼痛性疾病,要建立力平衡失调的病机观,“不平则痛,非调不平”,要有调整力平衡的意识和手段,在针刀治疗方案的设计上要时时想到如何才能有效地纠正力的失衡,“以平为期”^[8]。针刀治疗不是以止痛为目的,而是以调平为目的,只在平衡中求根本,不在痛点上寻枝叶。

3 审时度势,扶正祛邪

疾病自始至终都是正与邪的较量,正盛邪衰则疾病向愈,反之则预后不良。疾病治疗则是根据机体的虚实,来权衡扶正与祛邪的主次,改善正邪力量对比,促使疾病朝着有利于人体的方向转化^[9]。在治疗疾病的过程中,扶正与祛邪二者相互为用,扶正为祛邪提供了内在的能力,祛邪为正气来复创造了条件。针刀亦针亦刀,它既可以发挥刀的切割、剥离功能,进行各种闭合性手术,也可以针对某些疾病发挥针刺的作用疏通经络。但相对来说针刀比毫针刺刺激量更大,应激效应更快,在治疗上更倾向于祛邪为主。在扶正方面,毫针作用较为缓和,更能做出扶正的效果。古代针具由于金属冶炼水平限制,比现代毫针粗,形成的针眼比现代毫针大,松解作用也相应较大,刺激量接近针刀,其应用讲究补虚泻实,善于应用各种手法达到扶正祛邪的目的,对针刀有很好的指导作用。无论针刺还是针刀,其扶正祛邪的实质,是激发人体固有的抗病能力和修复能力,促使疾病痊愈。扶正法的激发作用较缓和,而祛邪法的激发作用较峻猛。正气的产生是气化的结果,由精血所化生,所以激发本身需要消耗精气^[10],祛邪法刺激量大,作用峻猛,只有在正气充足的情况下才能实现扶正祛邪的目的,若正气虚弱则对治疗反应较慢,无法对强刺激产生应答,轻则无效,重则消耗精气加重病情。此时,刺激量轻柔缓和的扶正法反而能够鼓舞正气,祛除邪气,反之亦然。正如《灵枢·官针》所述:“病小针大,气泻太甚,疾必为害;病大针小,气不泄泻,亦复为败”,从另一个角度来讲,针刀治疗若能够从整体出发,调整平衡,增加人体自身协调性,则能够增加机体整体抗病能力和修复能力,促使疾病痊愈,也是扶正祛邪的具体应用。

4 治病求本,治养结合

针刀治疗期间配合适当的养护可以避免对机

体的继续伤害,也可缩短疗程、提高疗效、降低复发率。善养者,上养神智,中养形态,下养筋骨。姿势是躯体对感情的一种自我描绘^[11],人们的行、走、坐、卧都是在描述自身的神态和对环境的反应,如情绪低落或疲劳的人,坐、立时会垂肩曲背。冗长乏味的精神活动、长时间固定体位劳作最容易引起颈部神经-肌-骨骼系统紧张。神智较为隐蔽,难以干预,形态与筋骨显现于外,医师可加以引导,提醒患者养护。生病起于过用,疾病的出现说明日常环境或行为已超出机体代偿能力,所以减轻相应组织的负荷并使其气血通畅是最基本的养护方法。如腱鞘炎治疗后2周内要避免相应部位用力;膝关节疾病应当减轻体重,改负重、跑跳运动为游泳、骑车活动,避免爬山和爬楼梯等磨损膝关节的运动。值得一提的是颈椎和腰椎,这两个部位最容易受到损伤,养护起来也最需要耐心。颈椎病患者若避免不了长时间伏案学习工作,应嘱患者学习工作时注意保持头与台面距离1尺以上,并使肩部呈自然放松状态,连续低头时间不超过1h,中间及时起身,活动颈肩部的肌肉,选择符合人体生理曲度的枕头、不要趴睡,保持身体平顺性。腰椎病患者治疗后避免重体力劳动,减少弯腰动作,睡硬板床,不要跷二郎腿,不要久坐,尽量穿平底鞋,可指导患者进行“燕飞式”锻炼,可食用黑豆、核桃等壮腰膝食品。应该注意的是,冷空气刺激会使气血运动缓慢,引起肌肉紧张痉挛,针刀治疗后要注意防寒保暖;针刀术后的活动或锻炼也要注意循序渐进,切勿盲目增大运动量或活动幅度,过度的活动会适得其反,反而引起局部的不适感甚至肌肉、韧带损伤。

参考文献

- [6] 宣蛰人. 宣蛰人软组织外科学(最终版·上卷)[M]. 上海:文汇出版社,2009:297.
- [7] 邢聪,吴瑛,项贤林,等. 人体运动链补偿策略的生理特性及其对运动训练的影响研究进展[J]. 中国运动医学杂志,2017,36(10):922-926.
- [8] 王凡,卢世秀. 调和阴阳治疗不平则痛[N]. 中国中医药报,2020-05-11(004).
- [9] 齐元玲,张庆祥. 圆道观思维下中医扶正与祛邪治则解读及其意义[J]. 时珍国医国药,2020,31(8):1953-1955.
- [10] 吴昌国. 初论中医激发原理[J]. 中国中医基础医学杂志,2003,9(7):5-6.
- [11] 庞继光. 针刀医学基础与临床[M]. 深圳:海天出版社,2006:314.

(未完待续)

(收稿日期:2023-11-03)

[编辑:徐琦]